



## Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте

1. Хасанжанова Ф. О.

2. Авазова Х. А.

Received 28<sup>th</sup> Feb 2023,  
Accepted 29<sup>th</sup> Mar 2023,  
Online 30<sup>th</sup> Apr 2023

<sup>1,2</sup> Самаркандский Государственный  
Медицинский Институт, Самаркандский  
филиал РНЦЭМП, Самарканд,  
Узбекистан

**Аннотация:** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) во всех экономических развитых и развивающихся странах мира [1, 2, 5]. Многочисленные клиничко-эпидемиологические исследования свидетельствует о прогрессирующем увеличении частоты заболеваемости, инвалидизации и смертности от ИБС среди населения во всем мире, что особенно тревожно, у лиц молодого возраста [3, 4, 7].

**Ключевые слова:** Инфаркта.

### Введение.

Смертность от ИБС у лиц в возрасте 25-34 лет составляет 10:100 000. Клиническая картина ИБС у молодых пациентов отличается от таковой у больных старшего возраста. Молодые чаще не имеют стенокардии [6, 9], и в большинстве случаев острый коронарный синдром (ОКС) – чаще острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST – служит первым проявлением ИБС [8, 10]. В исследовании с участием 200 пациентов с ИБС, подтвержденной данными коронароангиографии (КАГ), у больных моложе 45 лет реже встречалась стабильная стенокардия, чем в более старшей возрастной группе (24% против 51%;  $p < 0,001$ ), и первым проявлением ИБС чаще был ОКС (76% против 49%;  $p < 0,001$ ) [11, 13].

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является грозным и прогностически неблагоприятным осложнением среди всех КВЗ. Заболеваемость ХСН составляет 2–3% и увеличивается с возрастом: до 3–4% у лиц 45 лет и старше и до 10% у лиц 70 лет и старше [10, 14]. ХСН является финалом ОИМ и имеет максимальные риски общей и кардиоваскулярной смертности за счет поражения сердца и органов мишеней [13, 15]. Параллельно с улучшением профилактики и ранней диагностики, совершенствованием методов лечения ХСН, а также с увеличением продолжительности жизни неуклонно возрастает значение ХСН для системы здравоохранения и общества в том числе потому, что ее лечение требует огромных финансовых затрат.

**Цель** – оценить клинический статус больных в молодом возрасте с инфарктом миокарда с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ХСН–СФВ) и его связь с другими факторами.

**Материалы и методы.** Обследовано 92 больных (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН–НФВ I–II А стадии, по NYHA I–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 18–45 лет (средний возраст  $35,0 \pm 7,8$  лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

**Результаты.** Субстратом для развития ХСН–СФВ у 50% пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50% – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН–СФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73% случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3% случаев). Абдоминальное ожирение (АО) ( $OT \geq 80$  см у женщин и  $\geq 94$  см у мужчин) наблюдалось у 79,3% пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85% соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7 %) – отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8%) – были отеки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0%); также у 8 (19,0%) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и качеством жизни (КЖ) ( $r=0,43$ ;  $p=0,003$ ), а также ШОКС и результатом ТШХ ( $r=-0,46$ ;  $p=0,002$ ). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ( $r=0,47$ ;  $p=0,002$ ), ЗС ( $r=0,34$ ;  $p=0,03$ ), ММЛЖ ( $r=0,38$ ;  $p=0,03$ ) и ИММЛЖ ( $r=0,35$ ;  $p=0,04$ ). Пациенты с АГ и ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты с прогрессирующей стенокардией:  $4,0 \pm 1,6$  против  $3,3 \pm 0,8$  ( $p=0,08$ ); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила  $376,3 \pm 82,2$  м и  $415,4 \pm 78,6$  м ( $p=0,09$ ). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с нестабильной стенокардией составил  $30,0 \pm 3,2$  мм против  $32,1 \pm 2,8$  мм у пациентов с АГ и ИБС ( $p=0,03$ ), толщина МЖП –  $13,1 \pm 0,9$  и  $14,1 \pm 1,7$  мм ( $p=0,02$ ), IVRT –  $112,1 \pm 26,9$  и  $131,7 \pm 27,4$  мм ( $p=0,04$ ), ММ ЛЖ –  $257,6 \pm 41,0$  и  $310,5 \pm 63,1$  г ( $p=0,006$ ), ИММ ЛЖ –  $138,8 \pm 21,2$  и  $154,2 \pm 19,9$  г/м<sup>2</sup> ( $p=0,04$ ) соответственно.

**Выводы.** Наиболее часто ХСН–СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет АО. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

#### Список литературы:

1. Alimzhanovich R. J., Arifovich S. M., Khasanjanova F. O. THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 21. – С. 138-143.
2. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 138-143.

3. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 133-137.
4. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "COMPLEX EVALUATION OF HIGH TECHNOLOGICAL MEDICAL CARE FOR CARDIOLOGIC PATIENTS AND RESPECT FOR THESE CARE PRODUCTS IN THE POPULATION OF THE SAMARKAND REGION (LITERARY REVIEW)." *World Bulletin of Public Health* 19 (2023): 225-229.
5. Khamrokulovich, Khalilov Nizomiddin, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna, and Farida Odilovna Khasanjanova. "Incidence of Cardiac Rhythm Abnormalities and Ventricular Repolarisation Parameters in Hypertension Complicated by Hypertensive Crisis." *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES* 1.6 (2022): 21-24.
6. Khasanjanova, F. O. "The Role of Risk Factors in the Development of Coronary Heart Disease in Young Adults and Ways to Prevent Them in Inpatient Settings." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 141-145.
7. Khasanjanova, F. O., et al. "Especially the effects of risk factors on the treatment outcome of patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation in men at a young age." *Colloquium-journal*. No. 19 (71). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020.
8. Khasanjanova, Farida Odilovna. "FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND ELECTROCARDIOGRAPHY DATA OF CORONARY HEART DISEASE IN MEN IN YOUNG AND ELDERLY AGE." *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences* 2.5 (2022): 227-233.
9. Khasanjanova, Farida Odylovna, Pulatova Kristina Samveilovna, and Yusupova Idrisahon Bakhtiyorovna. "EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECT OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AT A YOUNG AGE." (2023).
10. Драпкина О. М., Самородская И.В., Чернявская Т.К., Какорина Е. П. Хроническая сердечная недостаточность при ишемической болезни сердца: анализ медицинских свидетельств о смерти. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(7):3039. doi:10.15829/1728-8800-2021-3039.
11. Ташкенбаева Э. Н. и др. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST //Наука и общество в эпоху перемен. – 2018. – №. 1. – С. 12-15.
12. Ташкенбаева, Э. Н., Маджидова, Г. Т., Истамова, С. С., & Салиева, И. И. (2020). Изменение сердечного ритма при остром инфаркте миокарда по данным эхокардиографии сердца. *Научный журнал*, (7 (52)), 51-54.
13. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Абдиева, Г. А., Суннатова, Г. И., & Мирзаев, Р. З. (2018). Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. *Наука и общество в эпоху перемен*, (1), 12-15.
14. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Кадырова, Ф. Ш., Мирзаев, Р. З., Мухиддинов, А. И., Касымова, Б. С., & Мардонов, У. А. (2019). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА. *Евразийский кардиологический журнал*, (S1), 279.

15. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Хайдарова, Д. Д., Тогаева, Б. М., & Насырова, З. А. (2018). Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда. *Наука и современное общество: взаимодействие и развитие*, 2(1), 36-38.

